

Råd ved livets slutt

Når bør man vurdere å ikke starte opp eller begrense livsforlengende behandling hos en person som er alvorlig syk eller døende? Helseministeren har nå fått en veileder som Legeforeningen har vært aktiv i å utarbeide.

– Beslutninger omkring livsforlengende behandling må bygge på vurderinger av hva som er pasientens beste og på hva pasienten ønsker. Dette kan være vanskelige situasjoner både medisinskfaglig og etisk, sa Torunn Janbu, president i Legeforeningen, da veilederen ble overrakt helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad.

Nasjonal veileder for begrensnings av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende er nå sendt ut på høring. Den gir råd om når begrensnings av livsforlengende behandling bør vurderes, sentrale etiske verdier, juridiske føringer og hvordan man bør kjøre beslutningsprosessen. Den tar også opp hvordan man bør håndtere uenighet om beslutningen, og om hvordan man bør gjennomføre selve begrensnings av den livsforlengende behandlingen, hvis man har kommet frem til den avgjørelsen.

Legeforeningen hadde allerede i 2006 satt i gang med et slikt arbeid da det ble klart at Seksjon for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo fikk et liknende oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Dermed slo de to arbeidsgruppene seg sammen.

Leder for gruppen, professor Reidun Førde, sier at det var et ønske fra flere hold samtidig å ha en slik veileder, både fra fagmiljøene, myndighetene og mediene. – Det

er viktig med god kommunikasjon tilpasset den enkelte situasjon. Vi kan derfor ikke lage en «kokebok» med spesifikke retningslinjer, veilederen er generell på hvordan man skal håndtere prosessen med å vurdere å avslutte livsforlengende behandling. Den spenner bredt, over ulike pasientgrupper med alt fra nyfødtdisin til sykehjemsmedisin. Hvis man innen enkelte fagområder ser behov for det, kan man lage egne, mer detaljerte retningslinjer, sier hun.

Etikkprofessoren mener det er viktig å få temaet opp til offentlig debatt, at dette er noe det blir snakket om. Førde understreker at overbehandling er et større problem i helsevesenet enn underbehandling. Hun mener også at pasientens ønske må ligge i bunnen, men er i tillegg opptatt av at leger ikke glemmer seg bak medisinskfaglige begrunnelser når man kommer inn på verdispørsmål og legene egentlig stiller seg spørsmålet om hva som er et verdig liv.

Savnet konsensus

Jannicke Mellin-Olsen, Norsk anesthesiologisk forening, var initiativtakeren til at Legeforeningen skulle jobbe med problemstillingen. Hun forteller at flere i fagmiljøet savnet konsensusretningslinjer for avslutning av intensivbehandling, i kjølvannet av blant annet Kristina-saken.

– Vi leger vet jo at overgangen mellom liv og død ikke alltid er absolutt. Vi ønsker å bevare livet. Men selv dødsprosessen kan også uthales til plage for pasienten. Da er det gunstig om vi kan beskrive en prosess der vi sikrer at behandlerne blir enige om hva som tjener pasienten best, sier hun.

Mellin-Olsen mente en veileder ville kunne gjøre leger tryggere på egne beslutninger, og sikre mer lik behandling av slike saker på de ulike sykehusene. Det ville også hjelpe legene i å gi fremtidige pasienter trygghet for at det medisinske fagmiljøet har drøftet slik avslutning grundig. Initiativtakeren forteller at leger kan bli redde for å avslutte håpløs respiratorbehandling etter at det har vært medieoppslag om slike saker.

– For eksempel kjenner jeg til en sak hvor en lungesyk pasient som ikke kunne transplanteres, ønsket at legene skulle avslutte behandlingen. Selv om teamet var enig om at det var håpløst, nølte det. Da ba pasienten om advokathjelp. Vi kan bli så redde for ikke å gjøre alt riktig at pasienten ble skadelidende, sier anestesilegen.

Gode prosesser

Helseminister Sylvia Brustad sier at det sentrale er å få gode prosesser til pasientens beste og å ivareta pasientens verdighet, i et samspill med pårørende og medisinsk personale.

– Jeg håper at veilederen vil bidra til at alle enkeltbeslutninger blir basert på godt faglig og etisk skjønn, og bidra til kvalitets-sikring for slike beslutningsprosesser, sier ministeren.

President Janbu understreker at hun som leder av etikk-komiteen i den europeiske legeforeningen, CPME, tar med veilederen inn i det arbeidet komiteen gjør på dette tema på europeisk nivå

Legeforeningen har hatt ni representanter i arbeidsgruppen, fra Rådet for legeetikk, Norsk barnelegeforening, Norsk nevrologisk forening, Norsk geriatrisk forening, Norsk forening for allmenntidrett, Norsk anesthesiologisk forening og Norsk indremedisinsk forening.

I tillegg har det vært fem medlemmer fra Seksjon for medisinsk etikk, Rådet for sykepleieetikk, Det juridiske fakultet og Norsk pasientforening.

Veilederen er nå ute på høring med frist 1.9. 2008, før den ferdigstilles av Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk



Torunn Janbu (t.v.), helseminister Sylvia Brustad og Reidun Førde er opptatt av gode prosesser når en person er alvorlig syk eller døende. Foto Anne Winsnes Rødland